



CICLO LECTIVO 2018

FICHA MÉDICA – Sala de 2 años a 7mo. grado

NOMBRE Y APELLIDO:.....

DNI N°:.....

EDAD:.....ESTATURA:.....PESO:.....GRUPO SANGUINEO:.....

COBERTURA MÉDICA:.....N°:.....

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE:.....CELULAR:.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE:.....CELULAR:.....

Tildar los casilleros que correspondan y completar con más información si se pide detallar:

• ANTECEDENTES INFECCIOSOS

- Varicela
- Rubeola
- Sarampión
- Fiebre urliana (paperas)
- Tos convulsa
- Escarlatina
- Hepatitis
- Fiebre reumática
- Meningitis
- Tuberculosis
- Chagas
- Parásitos
- Otros:

.....

• ANTECEDENTES ALÉRGICOS

- Alimentos (detallar)

.....

- Ambientales (detallar)

.....

- Medicamentosos (detallar)

.....

• ANTECEDENTES GASTROINTESTINALES

- Diarreas frecuentes
- Constipación
- Gastritis
- Celiaquía
- Otros:

.....

• ANTECEDENTES RESPIRATORIOS

- Asma
- Bronquitis
- Neumonía
- Otros:

.....

• ANTECEDENTES OTORRINOLARINGOLÓGICOS

- Sangre por la nariz
- Problemas de oídos
- Angina
- Cirugía de amígdalas

• ANTECEDENTES FONOAUDIOLÓGICOS

- Foniatría
- Otros:

.....

• ANTECEDENTES ARTRO-MUSCULARES

- Fracturas (detallar)

.....

- Esguinces (detallar)

.....



CICLO LECTIVO 2018

• ANTECEDENTES HEMATOLÓGICOS

- Transfusiones
- Anemia
- Mononucleosis
- Problemas de coagulación

• ANTECEDENTES ENDOCRINOLÓGICOS

- Diabetes
- Hipotiroidismo
- Hipertiroidismo

• ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS

- Atención a la fecha
Causa:

.....

Profesional a cargo (Consignar tel.)

.....

• ANTECEDENTES PSICOPEDAGÓGICOS

- Atención a la fecha
Causa:

.....

Profesional a cargo (Consignar tel.)

.....

• ANTECEDENTES PSICOMOTRICES

- Atención a la fecha
Causa:

.....

Profesional a cargo (Consignar tel.)

.....

• ANTECEDENTES OFTALMOLÓGICOS

- Miopía
- Astigmatismo
- Hipermetropía
- Usa anteojos
- Usa lentes de contacto
- Conjuntivitis frecuentes

• ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

Tratamiento de ortodoncia

- Fijos
- Móviles

• ANTECEDENTES NEUROLÓGICOS

- Epilepsia
- Convulsiones
- Pérdidas de conocimiento
- Cefaleas

• ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

.....

.....

• HÁBITOS

- Dieta
- Apetito
 - Poco
 - Normal
 - Aumentado
 - Variable
- Tiene horarios
- Sueño
 - Tiene pesadillas
 - Insomnio
 - Sonambulismo
 - Terrores nocturnos
 - Enuresis

APTO FÍSICO MÉDICO PEDIATRA

(Sala de 2 años hasta 7º grado)

Certifico haber examinado a.....

DNI.....quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades gimnásticas y deportivas acordes a su edad. El presente certificado es para ser presentado a la Nueva Escuela Modelo Internacional (A-906)

Buenos Aires,..... de.....de 2018

.....
SELLO, FIRMA Y MATRÍCULA DEL PROFESIONAL

CERTIFICADO DE APTO CARDIOLÓGICO

(4º a 7º grados)

Certifico haber examinado a.....

DNI.....

Diagnóstico

Buenos Aires,..... de.....de 2018

.....
SELLO, FIRMA Y MATRÍCULA DEL PROFESIONAL

CERTIFICADO DE AUDIOMETRÍA

(1° grado)

Certifico haber examinado a.....

DNI

Diagnóstico

Buenos Aires,..... de.....de 2018

.....

SELLO, FIRMA Y MATRÍCULA DEL PROFESIONAL

CERTIFICADO OFTALMOLÓGICO

(1° grado)

Certifico haber examinado a.....

DNI.....

Diagnóstico

Buenos Aires,..... de.....de 2018

.....

SELLO, FIRMA Y MATRÍCULA DEL PROFESIONAL

NEW MODEL



INTERNATIONAL
SCHOOL

NUEVA ESCUELA MODELO INTERNACIONAL (A-906)

El Salvador 3952/8 – 4825-2900

CICLO LECTIVO 2018

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos. Sin la presentación del APTO FÍSICO no podrá realizar actividad física ni ser evaluado.

.....
Firma de la Madre

.....
Firma del Padre

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
DNI

.....
DNI